

Jurnal Kesehatan Reproduksi, 9(2), 2018:79-86
DOI: 10.22435/kespro.v9i2.935.79-86

PERSEPSI IBU TERKAIT PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DI KOTA KUPANG

Perception of Mothers Related to Utilization of Antenatal Care Services in Kupang City

Maria Lupita Nena Meo

Program Studi Ners, STIKes Citra Husada Mandiri, Kupang

Naskah masuk 17 Desember 2018; review 21 Desember 2018; disetujui terbit 16 April 2019

Abstract

Background: A minimum standard of antenatal care (ANC) visit is four times with the first visit (K1) as early as possible since the delayed menstrual period. Delayed access to ANC utilization could influence the outcome of childbirth.

Objective: This study aimed to explore mothers' perceptions regarding utilization of ANC utilization in order to identify reasons of mothers on delay in accessing ANC and barriers in accessing ANC.

Method: A qualitative study with a phenomenological approach was used in this research. Data were collected using an in-depth interview in Oepoi primary health center which had the lowest K1 and K4 coverage. Six main informants and two supporting informants were obtained using a purposive sampling technique and we also did source triangulation.

Results: The cause of delay in accessing ANC services begins with the delay in mother's decision-making. This is caused by multifactorial factors, namely individual factors (knowledge, understanding and priority needs) and sociocultural factors (status and position of women and stigma towards pregnancy), followed by delays in seeking ANC services that are influenced by economic factors (costs) and experience of quality ANC.

Conclusion: Three main causes of mother's delay in accessing ANC services are mother's perception of pregnancy, mother's perception of ANC services, and mother's perception of accessibility. Therefore, it is necessary to provide continuous information from health workers about the benefits and standards of ANC services to change the perceptions of mothers, families and communities.

Keywords: antenatal care, pregnant women, health care utilization

Abstrak

Latar Belakang: Standar kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal adalah empat kali dengan kunjungan pertama (K1) sedini mungkin sejak terlambat menstruasi. Keterlambatan ibu dalam pemanfaatan pelayanan ANC akan mempengaruhi *outcome* kehamilan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi ibu terkait pemanfaatan pelayanan ANC sehingga dapat memahami alasan ibu terlambat mengakses pelayanan kesehatan antenatal serta hambatan yang dialami ibu dalam mengakses pelayanan ANC.

Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi digunakan dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Oepoi Kupang yang memiliki cakupan K1 murni dan K4 terendah. Data dikumpulkan menggunakan teknik wawancara mendalam. Enam informan utama dan dua informan pendukung didapatkan dengan teknik *purposive sampling*, juga dilakukan triangulasi sumber.

Hasil: Penyebab keterlambatan ibu mengakses pelayanan ANC diawali dengan keterlambatan ibu membuat keputusan. Hal tersebut disebabkan oleh multifaktor yaitu faktor individu (pengetahuan, pemahaman dan prioritas kebutuhan) dan faktor sosiocultural (status dan kedudukan wanita serta stigma terhadap kehamilan). Setelah itu diikuti dengan keterlambatan dalam mencari pelayanan ANC yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi (biaya) serta pengalaman terhadap kualitas ANC.

Kesimpulan: Tiga penyebab utama ketelambatan ibu mengakses pelayanan ANC yaitu persepsi ibu terhadap kehamilan, persepsi ibu terhadap pelayanan ANC, dan persepsi ibu terhadap aksesibilitas. Oleh karena itu, perlu pemberian informasi yang terus menerus dari petugas kesehatan mengenai manfaat dan standar pelayanan ANC untuk mengubah persepsi ibu, keluarga dan masyarakat

Kata Kunci: antenatal care, ibu hamil, pemanfaatan layanan kesehatan.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih tinggi. Pada tahun 2010, AKI mencapai 536 per 100000 kelahiran hidup, sedangkan AKI nasional tahun 2010 adalah 259 per 100.000. Data AKI Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar 48/100000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 30/1000 kelahiran hidup.^{1,2}

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sebagai faktor utama yang berperan dalam menentukan *outcome* persalinan melalui skrining dini faktor risiko sehingga dapat menentukan awal pengobatan bagi ibu yang mengalami komplikasi selama hamil. Ibu hamil yang tidak melaksanakan ANC selama hamil berisiko lebih besar mengalami komplikasi saat persalinan.³

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali atau lebih angka kematiannya lebih kecil daripada kelompok ibu yang hanya memeriksakan kehamilannya 1-3 kali. Kelompok ibu yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya berisiko 2,5 kali kematian maternal dibandingkan dengan ibu yang pernah memeriksakan kehamilannya.^{1,3}

Cakupan ANC K4 ibu hamil di Kota Kupang pada tahun 2016 adalah 83,9%, hanya mengalami sangat sedikit peningkatan 0,9 % dari tahun 2015 serta masih jauh dari target restra Kota Kupang 2016 yaitu sebesar 95%. Cakupan kunjungan ANC K4 terendah di Kota Kupang adalah Puskesmas Oepoi yaitu 75%. Secara operasional pelayanan ANC disebut lengkap (K4) apabila memenuhi frekuensi standar minimal 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan pertama (trimester I), minimal 1 kali pada usia kehamilan triwulan ke-2 (bulan ke 4-6) dan minimal 2 kali pada triwulan ke-3 (bulan ke 7 sampai persalinan).²

Penyebab utama menurunnya jumlah kunjungan ibu hamil K1 murni dan K4 di Kota Kupang adalah kebiasaan masyarakat

melakukan pemeriksaan kesehatan pada tenaga kesehatan apabila usia kehamilan sudah pada usia kehamilan 5 dan 7 bulan atau trimester kedua bahkan pada saat mau melahirkan. Ibu hamil seharusnya melakukan ANC sedini mungkin atau segera setelah terlambat haid.²

Banyak faktor yang menyebabkan terlambatnya pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil. Teori '*three delays*' dari Thaddeus dan Maine menggambarkan multi faktor yang menghambat ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan ibu. Multi faktor tersebut teridentifikasi dalam tiga keterlambatan yang meliputi: 1) Terlambat membuat keputusan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh karakteristik penyakit, biaya perawatan, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta persepsi terhadap kualitas pelayanan; 2) Terlambat mengakses di fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh transportasi yang tersedia, biaya untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan; 3) Terlambat mendapatkan pelayanan yang adekuat dipengaruhi oleh faktor kurangnya tenaga kesehatan, fasilitas yang tidak memadai, serta sistem rujukan yang tidak memadai.^{4,5} Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka munculah pertanyaan penelitian yaitu; 1) mengapa wanita hamil di Kupang telambat untuk mengakses pelayanan antenatal?; 2) apa hambatan dalam mengakses pelayanan antenatal?

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi persepsi ibu terkait pemanfaatan pelayanan ANC sehingga dapat memahami alasan ibu terlambat mengakses pelayanan kesehatan antenatal serta hambatan yang dialami ibu dalam mengakses pelayanan ANC.

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bentuk rekomendasi kepada pengambil kebijakan serta dijadikan dasar untuk mengembangkan intervensi dalam mengatasi permasalahan terkait rendahnya angka kunjungan ANC.

* Corresponding author
(Email: lupita_maria@ymail.com)

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Alasan peneliti menggunakan pendekatan ini agar dapat menggali secara natural fenomena dan informasi dari narasumber/informan secara langsung sehingga menyediakan pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang dialami informan.^{6,7} Fenomena yang diteliti dalam adalah persepsi ibu hamil terkait pemanfaatan ANC di Puskesmas Oepoi Kupang.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang yang merupakan puskesmas dengan cakupan K1 murni dan K4 terendah. Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan pada bulan Mei-Juni 2018. Informan dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*.

Peneliti menyeleksi individu berdasarkan pertimbangan bahwa individu tersebut memiliki pengalaman yang sesuai dengan tujuan penelitian.^{6,7} Informan utama adalah ibu-ibu hamil yang baru melakukan kunjungan pertama kali di Poli KIA Puskesmas Oepoi Kupang dengan usia gestasi > 16 minggu selama satu bulan Mei-Juni 2018 (K1 akses) serta informan pendukung yaitu mertua dan bidan koordinator (bikor). Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dalam bahasa lokal sesuai dengan waktu yang disepakati. Tema utama dalam penelitian ini adalah penyebab ketelambatan ibu mengakses pelayanan ANC yaitu persepsi ibu terhadap kehamilan, persepsi ibu terhadap pelayanan ANC, dan persepsi ibu terhadap

aksesibilitas. Pengumpulan data dihentikan setelah mencapai saturasi data pada informan ke-enam karena tidak ada tema baru yang ditemukan. Setelah melakukan pengambilan data dari informan inti, peneliti melakukan triangulasi kepada informan pendukung (mertua dan bidan koordinator). Data dianalisis menggunakan langkah-langkah analisis tematik meliputi: 1) membuat ringkasan wawancara segera setelah proses wawancara; 2) membuat daftar temuan umum; 3) melakukan koding terbuka dan mengelompokkan berapa kategori; 4) kategori dikelompokkan untuk menemukan suatu tema akhir; 5) meminta kolega untuk menginter-pretasikan tema dari hasil kategorikal kemudian mencocokkan hasil interpretasi dan mencari makna dan deskripsi dari tema akhir.⁸

HASIL

Karakteristik informan

Enam ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Oepoi menjadi informan inti dalam penelitian ini. Rata-rata ke-enam partisipan pertama kali melakukan kunjungan ANC pada usia kehamilan >16 minggu bahkan terdapat informan yang melakukan kunjungan pertama di usia kehamilan >35 minggu. Informan memiliki beragam riwayat obstetrik. Sebagian besar informan berasal dari luar Kota Kupang dengan pekerjaan suaminya adalah buruh (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan Inti

Kode informan	Usia (Thn)	Riwayat Obsterik	Usia gestasi (mg)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pekerjaan suami	Status perkawinan	Orang yang tinggal serumah	Jaminan Kesehatan
I1	31	G4P3A0	35	SD	IRT	Sopir	Menikah	Suami dan anak	Ada
I2	20	G1P0A0	20	SMP	IRT	Sopir	Belum menikah	Suami, mertua	Tidak ada
I3	26	G2P1A0	28	Sarjana	Guru	Swasta	Menikah	Suami Anak	Ada
I4	19	G1A0	28	SMA	mahasiswa	Mahasiswa	Belum menikah	Orang-tua	Tidak ada
I5	23	G2P1A0	16	SMA	IRT	Mahasiswa	Belum menikah	Suami Anak, mertua	Ada
I6	24	G2P0A1	36	SD	IRT	Tukang	Menikah	Suami	Ada

Sumber: Data Primer

Wawancara berdasarkan tiga tematik utama, disajikan dalam Tabel 2.

Hasil analisis tematik

1) Persepsi terhadap kehamilan

Setiap ibu memiliki persepsi yang berbeda terhadap proses kehamilan. Persepsi yang terbentuk mempengaruhi perilaku ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan kehamilan. Salah satu temuan dari hasil penelitian yang

menjadi penyebab ibu terlambat dalam mengakses pelayanan ANC adalah terlambat dalam mengkonfirmasi kehamilan. Alasan keterlambatan dalam mengkonfirmasi kehamilan karena ibu tidak memahami tanda dan gejala kehamilan, mispersepsi terhadap gejala yang muncul, selain itu ibu merasa tidak yakin akan kehamilannya akibat penggunaan alat kontrasepsi yang berefek pada terlambatnya siklus menstruasi.

Tabel 2. Hasil Analisis Tematik

Tema	Kategori	Kata kunci
Persepsi terhadap kehamilan	1. Tidak mengetahui tanda kehamilan	Terlambat mengkonfirmasi kehamilan, tidak yakin hamil
	2. Kehamilan adalah proses alamiah	Hamil bukan suatu yang istimewa, hamil kondisi normal
	3. Status wanita dalam keluarga	Otoritas dalam pengambilan keputusan, perlu persetujuan suami/mertua
	4. Stigma terhadap kehamilan	Kehamilan tidak diinginkan (KDT), KDT berulang,
Persepsi terhadap pelayanan ANC	1. ANC bukan prioritas	Kurang memahami manfaat ANC, merasa sehat
	2. Pengalaman terhadap pelayanan ANC sebelumnya	Terbatas pada tindakan kuratif
Persepsi terhadap aksesibilitas	1. Biaya	Akses terhadap pendapatan keluarga, biaya transportasi

Sumber: data primer

Sebagian besar informan mengkonfirmasi kehamilan sejak satu bulan terlambat menstruasi akan tetapi masih ditemukan beberapa informan yang mengkonfirmasi kehamilan setelah 2-3 bulan terlambat menstruasi. Hal ini dipengaruhi oleh karena siklus menstruasi ibu tidak teratur sebagai efek dari penggunaan kontrasepsi sehingga ketika ibu belum mendapatkan menstruasi ibu merasa normal karena efek kontrasepsi. Ibu yang telah mengetahui positif hamil pun memutuskan untuk tidak segera memeriksakan diri di puskesmas. Ibu akan mengakses pelayanan kesehatan ketika dirasakan adanya keluhan pada kehamilan seperti mual muntah, nyeri pinggang, atau pusing

“Karena saya belum tahu kalau hamil, soalnya biasanya saya terlambat haid. Kadang bulan kedua tidak haid, terus bulan ketiga haid lagi jadi saya kira kali ini biasa saja. Datang ke sini tes air kencing baru tahu kalau hamil. Saya datang tes karena merasa rasa mual,

pusing, muntah, saat merasakan itu baru saya datang ke Puskesmas untuk memeriksakan urin dan baru saya tahu kalau saya hamil”

(I2, usia kehamilan 16 minggu)

Ibu juga memaknai kehamilan sebagai suatu proses normal yang akan dialami oleh semua wanita. Persepsi yang terbentuk tersebut menyebabkan wanita tidak segera mengakses pelayanan ANC ketika mengetahui positif kehamilan dan selama tidak ada keluhan yang dirasakannya

“semua wanita pasti hamil dan melahirkan ini adalah kehamilan yang keempat jadi saya merasa sehat-sehat saja....” (I5, G4P3)

Status wanita dalam keluarga juga mempengaruhi perilaku ibu mengakses pelayanan ANC. Hal ini erat kaitannya dengan

otoritas dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan wanita. Setelah mengkonfirmasi kehamilan, ibu membutuhkan persetujuan suami untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Jika informan tinggal bersama mertua, maka pengambilan keputusan juga melibatkan mertua.

"Iya, saya harus minta izin suami dulu untuk ke sini" (I6)

Temuan lain dalam penelitian ini yang menjadi alasan keterlambatan mengakses pelayanan ANC adalah kehamilan tidak diinginkan. Ketakutan akan pandangan negatif masyarakat terhadap kehamilan, menyebabkan ibu dan keluarga menyembunyikan kehamilan.

Akibatnya ibu mengakses pelayanan kesehatan ketika sudah tiba saat bersalin atau memilih lokasi persalinannya di tempat lain. Selain itu terdapat informan yang tidak mengakses pelayanan ANC sejak awal kehamilan dengan alasan malu karena kehamilan tersebut tidak terencana.

"Saya malas ke Puskesmas, malu keluar dengan kondisi begini takutnya ada teman-teman yang melihat, saya juga malas karena di puskesmas sering ditanya macam-macam" (I4, Mahasiswa. G1P0)

2) Persepsi terhadap pelayanan ANC

Perilaku ibu dalam mengakses pelayanan ANC dipengaruhi oleh prioritas kebutuhan. Ibu mengungkapkan bahwa alasan terlambat dalam mengakses pelayanan ANC karena merasa belum membutuhkan pemeriksaan ANC. Ibu merasa kondisi kehamilan dalam keadaan sehat sehingga pemeriksaan ke puskesmas belum menjadi prioritas untuk saat ini. Peran dan kesibukan sebagai ibu rumah tangga yang juga menyebabkan ibu tidak mempunyai waktu untuk melakukan ANC

"Saya merasa kehamilan saya dalam kondisi sehat, saya akan kepuskesmas jika ada keluhan supaya mendapatkan obat" (I1)

Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan dapat membentuk persepsi individu dalam mencari pelayanan kesehatan. Ketika peneliti menanyakan tujuan pelayanan ANC, rata-rata informan menjawab pelayanan antenatal

bertujuan untuk mendapatkan suplemen zat besi, imunisasi TT, serta mendapatkan obat untuk mengatasi keluhan selama kehamilan. Dalam persepsi informan, pelayanan ANC hanya terbatas pada tindakan kuratif sehingga hal tersebut menjadi batasan bagi ibu untuk mengakses pelayanan ANC. Ibu hanya akan mengakses pelayanan ANC ketika membutuhkan pelayanan kuratif

"Ibu akan datang untuk ANC jika kehamilan sudah trimester 2 karena mereka berpikir harus minum obat dan sebagainya atau jika ada keluhan. Kalau tidak ada keluhan mereka tidak akan datang" (Bidan Koordinator)

3) Persepsi terhadap aksesibilitas

Sebagian besar informan tidak mengeluarkan biaya untuk pemeriksaan antenatal. Akan tetapi terdapat biaya tambahan (*additional cost*) yang harus dikeluarkan oleh ibu meliputi biaya transportasi serta biaya karcis loket bagi yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Ibu yang tidak mempunyai sumber penghasilan sendiri sangat bergantung pada penghasilan suami dengan rata-rata penghasilan perbulan masih jauh dari upah minimum rendah. Ibu membutuhkan persetujuan suami untuk mengunjungi pelayanan ANC karena berkaitan dengan biaya yang harus ditanggung setiap kali mengakses pelayanan ANC. Kemiskinan, rendahnya pendapatan keluarga, serta keterbatasan ibu dalam mengakses pendapatan keluarga menyebabkan ibu tidak bisa mengakses pelayanan ANC.

"Jika suami memberikan uang untuk bayar transportasi baru saya bisa datang ke Puskesmas" (I5, Pekerjaan suami: Buruh Bangunan)

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi ibu terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan ANC sehingga dapat menemukan alasan keterlambatan ibu dalam mengakses pelayanan ANC. Temuan hasil penelitian mengindikasikan bahwa pemanfaatan pelayanan ANC sangat dipengaruhi oleh persepsi ibu terhadap kehamilan, persepsi terhadap pelayanan ANC dan persepsi terhadap aksesibilitas. Menurut teori *three delays* terdapat tiga skema keterlambatan ibu dalam

mengakses pelayanan kesehatan maternal yang meliputi: terlambat membuat keputusan, terlambat mencapai/mengakses pelayanan kesehatan, serta terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Tiga skema keterlambatan ini merupakan interaksi multifaktor meliputi faktor kehamilan (mengenali kehamilan dan komplikasi kehamilan), persepsi terhadap perawatan kehamilan), isu sosial, status wanita (akses terhadap pendapatan keluarga, batasan serta nilai kesehatan wanita), status ekonomi, status pendidikan.⁴

Persepsi ibu terhadap kehamilan merupakan salah satu temuan hasil penelitian yang berdampak pada penundaan dalam membuat keputusan untuk mengakses pelayanan ANC.

Persepsi ibu terhadap kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepercayaan ibu seputar kehamilan dan persalinan sehingga berdampak pada pencarian praktik kesehatan kontemporer.

Temuan hasil penelitian ini juga serupa dengan temuan yang dilaporkan oleh penelitian sebelumnya bahwa kurangnya pemahaman ibu terkait kehamilan dapat menyebabkan: 1) Kegagalan dalam mengenali kehamilan karena ibu 'tidak tahu' bahwa dirinya hamil. Hal ini diakibatkan karena ketidakmampuan ibu dalam mengenali, memahami, dan menerima tanda dan gejala kehamilan dan konsekuensi terhadap gejala kehamilan; 2) Kegagalan dalam merencanakan kehamilan sehingga menyebabkan rasa takut dan ambivalensi setelah kehamilan dikonfirmasi; 3) Kegagalan dalam menerima kehamilan sehingga ibu cenderung menolak atau mengabaikan hasil tes kehamilan, merahasiakan kehamilan dari lingkungan sosial, serta membutuhkan waktu untuk mempertimbangkan apakah ingin melanjutkan atau mengakhiri kehamilan. Beberapa wanita dalam penelitian ini juga memandang kehamilan sebagai suatu proses yang alamiah. Ibu memahami proses persalinan adalah proses yang normal dan ibu merasa mampu melewati proses persalinan secara normal. Ibu akan mengakses pelayanan ANC jika merasakan keluhan yang tidak dapat diatasi sehingga membutuhkan bantuan tenaga profesional.⁹⁻¹¹

Selain tingkat pengetahuan, faktor sosial budaya berkaitan dengan status wanita dalam keluarga dan masyarakat juga mempengaruhi ibu dalam pemanfaatan pelayanan ANC. Batasan terhadap nilai kesehatan wanita

mempengaruhi keputusan dalam mengakses pelayanan ANC. Wanita dan keluarga memandang kehamilan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada setiap siklus kehidupan reproduksi seorang wanita. Wanita adalah alat reproduksi dan bertugas untuk menjaga kelangsungan keturunan. Akibatnya wanita memandang kehamilan adalah suatu bentuk kewajiban, kodrat, dan bukan sesuatu yang istimewa yang membutuhkan perhatian dan perawatan khusus.^{9,12}

Hasil penelitian juga menemukan bahwa izin untuk mencari layanan perawatan kesehatan adalah faktor penting yang berdampak pada pemanfaatan pelayanan ANC. Pandangan bahwa laki-laki adalah kepala keluarga dan berhak atas segala keputusan dalam keluarga, masih menjadi pandangan dominan dalam masyarakat. Kondisi perempuan yang diasumsikan lemah (karena fisiknya yang sedang hamil) membuat pendapat perempuan diabaikan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan tindakan medis. Sehingga ibu memerlukan persetujuan suami atau mertua terkait pemeriksaan ANC.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa otonomi wanita yang sudah menikah dalam membuat keputusan untuk mencari dan memanfaatkan layanan kesehatan masih sangat rendah. Ibu harus mematuhi *hierarki* pengambil keputusan dalam keluarga berkaitan dengan sumber dukungan keuangan dan logistik. Oleh karena itu, kebutuhan untuk mencari perawatan kesehatan harus pertama kali diakui oleh pemimpin rumah tangga. Selain itu izin untuk mencari dan memanfaatkan layanan kesehatan harus diperoleh dari setidaknya dua anggota keluarga (suami dan mertua).^{11,13,14}

Temuan lain dari penelitian ini adalah kemiskinan juga menjadi hambatan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kemiskinan masih menjadikan kesehatan sebagai barang mahal di Indonesia. Laporan Tahunan *World Resources Institute* Indonesia Tahun 2015 menemukan bahwa tingginya angka kemiskinan masih merupakan salah satu penyebab dari kematian ibu di Indonesia. Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu cenderung menunda mengakses pelayanan ANC karena ANC bukan merupakan prioritas, ketiadaan biaya transportasi, dan tidak memiliki akses terhadap pendapatan keluarga. Ibu

membutuhkan ongkos perjalanan menuju fasilitas kesehatan. Sebagian besar responden tidak memiliki penghasilan. Kerja perempuan di ruang domestik 'dianggap' tidak melakukan kerja produktif, menyebabkan perempuan tidak berhak terhadap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan keuangan keluarga. Kondisi ini akan nyata terlihat pada kelompok perempuan miskin. Masalah ini juga semakin diperkuat dengan budaya di Indonesia yang tidak memberi ruang cukup luas bagi partisipasi perempuan.¹⁵

Tujuan pelayanan ANC adalah meningkatkan status kesehatan ibu hamil serta mencegah, mendeteksi, dan mengatasi masalah yang timbul selama kehamilan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan RI mewajibkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan minimal empat kali selama kehamilan, dengan kunjungan pertama (K1) yaitu sebelum usia kehamilan 16 minggu.^{16,17} Menurut teori *three delays*, persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang merupakan halangan untuk mencari jasa pelayanan kesehatan. Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan, sikap petugas kesehatan, serta kualitas layanan mempengaruhi keputusan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan.⁴ Temuan dari hasil penelitian ini adalah pemahaman ibu tentang pemanfaatan pelayanan ANC terbatas pada pelayanan kuratif, persepsi itu muncul karena pengalaman terhadap pelayanan kesehatan sebelumnya yang diterima, terbatas pada pelayanan kuratif saja. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan dan tingginya beban kerja menyebabkan tenaga kesehatan melakukan prosedur rutin dan tidak menerapkan standar pelayanan ANC yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

KESIMPULAN

Tiga masalah utama penyebab keterlambatan ibu mengakses pelayanan ANC yaitu persepsi ibu terhadap kehamilan, persepsi ibu terhadap pelayanan ANC, dan persepsi ibu terhadap aksesibilitas. Hal ini terkait dengan faktor individu, sosial budaya, faktor sosial ekonomi dan pengalaman kualitas ANC.

SARAN

Tenaga kesehatan perlu menyebarluaskan informasi yang terus menerus guna mengubah persepsi serta meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga mengenai manfaat dan standar pelayanan ANC serta perlu peningkatan dan penguatan otonomi ibu dalam pengambilan keputusan terkait status kesehatannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, Dinas kesehatan Kota Kupang, serta Kepala Puskesmas Oepoi Kupang beserta staf serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan riset ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemda NTT. Informasi Kesehatan. In 2013. p. 40.
2. Dinkes Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2016. In: Priyono R, editor. Dinkes Kota Kupang; 2016.
3. Tjitraa dan Budiarmo. Kematian Maternal di Nusa Tenggara Timur. Buletin Penelitian Kesehatan. 1991;
4. Thaddeus, S & Maine D. Too Far Too Walk: Maternal Mortality in Context. *Sm Sci Med*. 1994;38.
5. Belton S, Myers B, Ngana FR. Maternal deaths in eastern Indonesia : 20 years and still walking : an ethnographic study. *BMC Oregnancy & Childbirth Journal*. 2014;1–10.
6. Creswell JW. Penelitian Kualitatif & desain riset: memilih di antara lima pendekatan edisi ke-3. 3rd ed. Lazuardi A., editor. Jakarta: Pustaka pelajar; 2013.
7. Polit, F.D & Beck CT. Nursing Research: Generating And Assesing Evidence for Nursing Practice Nine Edition. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2012.
8. Chesnay M De. Nursing research using Data analysis Qualitative designs and Methods in nursing. New york: Springer Publishing Company; 2013.

9. Carolan M, Cassar L, Midwifery GD. Antenatal care perceptions of pregnant African women attending maternity services in Melbourne , Australia. *Midwifery*. 2010;26(2):189–201.
10. Haddrill R, Jones GL, Mitchell CA, Anumba DOC. Understanding delayed access to antenatal care: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;1–14.
11. Kifle D, Azale T, Gelaw YA, Melsew YA. Maternal health care service seeking behaviors and associated factors among women in rural Haramaya District , Eastern Ethiopia: a triangulated community-based cross-sectional study. *Reproductive Health*. 2017;1–11.
12. Vallely LM, Homiehombo P, Vallely A, Homer CSE, Whittaker A. Exploring women ' s perspectives of access to care during pregnancy and childbirth: A qualitative study from rural Papua New Guinea. *Midwifery*. 2013;29(10):1222–9.
13. Press D. Women ' s autonomy in health care decision- making in developing countries : a synthesis of the literature. *international Journal of Women's Health*. 2016;191–202.
14. Somé DT, Sombié I, Meda N. How decision for seeking maternal care is made - a qualitative study in two rural medical districts of Burkina Faso. *Reproductive Health*. 2013;1–6.
15. Pembangunan BP. Kemiskinan, Penyebab Tingginya Kematian Ibu. 2010;1:1–4.
16. Departemen Kesehatan RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. jakarta: Departemen Kesehatan; 2013.
17. Departemen kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal. Jakarta,. In jakarta: Depkes RI; 2013.